

# Психолого-педагогическое сопровождение детей младшего дошкольного возраста после кохlearной имплантации на базе ПМПС центра

*Т. Н. Минеева, педагог-дефектолог, МДОУ № 53, г. Люберцы, [mineeva\\_tatyana@inbox.ru](mailto:mineeva_tatyana@inbox.ru)*

*Ю. А. Труханова, кандидат психологических наук, Московский государственный гуманитарный университет им. М. А. Шолохова, [boskis@yandex.ru](mailto:boskis@yandex.ru)*

---

В данной публикации анализируется опыт работы по психолого-педагогическому сопровождению детей с нарушениями слуха после кохlearной имплантации на базе Центра диагностики и консультирования. Целью настоящего исследования являлось изучение возможностей психолого-педагогического сопровождения детей на ранних этапах абилитации. Сравнительный анализ результатов исследования показал, что дети после кохlearной имплантации нуждаются в создании специальных условий для развития, причем не только в отношении развития слухового восприятия и речи, но и всей познавательной и личностной сферы. Организация психолого-педагогического сопровождения детей раннего дошкольного возраста после КИ специалистами Центра диагностики и консультирования создает благоприятные условия для их полноценного развития и может быть одним из перспективных вариантов оказания коррекционной помощи.

**Ключевые слова:** кохlearная имплантация (КИ), дети младшего дошкольного возраста, психолого-педагогическое сопровождение, ПМПС центр.

---

Кохlearная имплантация признается в настоящее время одним из прогрессивных методов помощи детям с серьезными нарушениями слуха и получает все более широкое распространение, а показания к ее применению (в том числе за счет снижения возрастной границы) расширяются[1]. В связи с этим современной отечественной наукой активно исследуется проблема организации психолого-педагогического сопровождения развития детей после кохlearной имплантации, оптимизации путей и форм абилитационной работы. Особое внимание обращается на то, что дети нуждаются в комплексной (медицинской, психолого-педагогической и социальной) поддержке, причем индивидуализированной[2];[3];[5];[7];[8];[10].

Целью проводимого нами исследования является изучение возможностей психолого-педагогического сопровождения детей после кохlearной имплантации на ранних этапах абилитации.

Мы предполагали, что организация комплексного психолого-педагогического сопровождения детей младшего дошкольного возраста после кохlearной имплантации на базе ПМПС-центра создаст условия для полноценной слухоречевой абилитации, познавательного и личностного развития детей с нарушениями слуха.

Исследование проводилось на базе МОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центра диагностики и консультирования» (ЦДиК) г. Люберцы Московской области в течение 2010 – 2013 гг. В нем принимало участие 17 детей младшего дошкольного возраста с нарушениями слуха.

Одиннадцати детям была проведена операция по кохlearной имплантации. Из них 7 детей посещали занятия в МОУ ЦДиК и составили экспериментальную группу (ЭГ). Остальные четверо детей, пользователей кохlearных имплантов, составили первую контрольную группу (КГ1). Трое из них посещали МДОУ общеразвивающего и комбинированного вида г. Люберцы, и еще один ребенок посещал занятия в Центре аудиологии и слухопротезирования и воспитывался дома. Вторую контрольную группу (КГ2) составили шесть слабослышащих младших дошкольников, протезированных слуховыми аппаратами (СА).

В сводной таблице 1 представлена характеристика детей по группам.

**Таблица 1.** Характеристика исследуемых групп детей

Группы Показатели		Дети после КИ		Дети с СА	Всего детей
		ЭГ	КГ1	КГ2	
Снижение слуха	тугоухость III ст.	-	-	3	3
	тугоухость III-IV ст.	1	1	1	3
	тугоухость IV ст.	1	3	2	6
	Сенсоневральная глухота	5	-	-	5
Диагноз поставлен	при рождении	3	2	-	5
	до 1 года	2	1	2	5
	от 1 до 2 лет	2	1	4	7
Сроки слухопротезирования СА	менее 1 года	2	-	-	2
	от 1 до 1,5 лет	3	3	4	10
	от 1,5 до 2 лет	2	1	2	5
Сроки	4-6 мес.	4	1	-	5

слухопротезирова ния КИ	7-9 мес.	2	2	-	4
	от 1-1,5 лет	1	1	-	2
Состояние речи	нет	1	-	-	1
	отдельные слова	5	3	2	10
	простая фраза (2-4 слова)	1	1	4	6
Обучение и развитие	МДОУ общеразвивающего и комбинированного вида	-	3	2	5
	дома	7	1	4	12
	из них посещают занятия в ЦДиК	7	-	6	13

По данным сурдологического обследования, дети с КИ имели такие диагнозы, как сенсоневральная глухота – у 5-ти детей, тугоухость III-IV степени – у 2-х детей и IV степени – у 4 детей.

Диагноз поставлен большинству детей до 1 года. До проведения кохлеарной имплантации все дети были слухопротезированы и пользовались слуховыми аппаратами от 8 мес. до 2 лет. К началу исследования с момента имплантирования у 5-ти детей прошло менее 6 мес., у 4-х – от 7 до 9 мес. и у 2-х – от 1 до 1,5 лет (рис. 1).

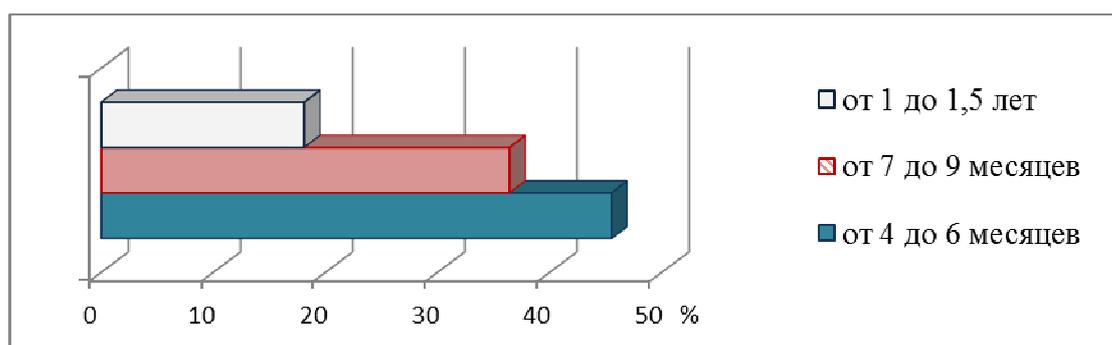


Рис. 1. Распределение детей по срокам слухопротезирования кохлеарным имплантом

Помимо нарушения слуха у 2-х детей данной группы была выявлена различная неврологическая патология – ПЭП, ММД, гипертензионно-гидроцефальный синдром.

Еще три ребенка имели комбинированное нарушение развития. У двоих отмечались нарушения зрения (косоглазие, амблиопия), и один ребенок имел

диагноз «ДЦП и задержка психического развития церебрально-органического генеза».

По данным ПМПК, на момент исследования дети с КИ распределялись по состоянию речевого развития следующим образом.

В экспериментальной группе у 5-ти детей речь состояла из отдельных, часто усеченных слов, у одного ребенка речь отсутствовала и еще у одного начинала формироваться фразовая речь (из 2-3 слов). Такая же картина наблюдалась у детей первой контрольной группы – речь, состоящая из отдельных слов с использованием жестов (у одного ребенка из семьи слабослышащих).

Из детей второй контрольной группы (слабослышащие дети) четверо пользовались слуховыми аппаратами от 1 до 1,5 лет, двое – от 1,5 до 2 лет. Четыре ребенка с СА использовали в речи простую фразу (из 2-4 слов с аграмматизмами), у двух – речь состояла из отдельных слов, сопровождаемых жестами (семья глухих). Несмотря на сравнительно более позднее протезирование и короткий срок, слабослышащие дети с СА в слухоречевом развитии продвигались существенно быстрее.

К началу исследования дети с кохлеарными имплантами занимались в Центре от одного до 4 месяцев, слабослышащие, протезированные слуховыми аппаратами – от полугода до года.

Исследование **слухового восприятия** детей мы проводили с использованием двух тестовых методик из батареи тестов для оценки слухового и речевого развития детей с кохлеарными имплантами: «Восприятие слоговой структуры слова» (ВОССС) и «Узнавание односложных слов при закрытом выборе» (УОСЗс), предназначенных для детей от 2-х и от 3-х лет [4].

Исследование показало, что слуховое восприятие только у 30% детей с нарушениями слуха на момент исследования было сформировано достаточно для обеспечения полноценного речевого развития, причем большинство из них – это дети из второй контрольной группы, слабослышащие дети с СА.

Несмотря на то, что большинство детей с КИ до имплантации пользовались слуховыми аппаратами от года до двух лет, процесс овладения пониманием речи и собственной речью проходил медленно. Такое течение процесса характерно для детей, имплантированных после двухлетнего возраста. Однако следует отметить, что причиной этого является также недостаточное внимание со стороны родителей к развитию слухового восприятия и речи ребенка. К сожалению, многие родители, надеясь, что благодаря аппаратам произойдет «естественное» развитие ребенка, обращаются к специалистам спустя месяцы, а иногда и годы, и драгоценное время оказывается упущенным.

Исследование **познавательного развития** детей проводилось с использованием диагностического комплекса методик психолого-педагогического обследования детей младшего дошкольного возраста, разработанного Е. А. Стребелевой [6].

Исследование познавательного развития детей показало, что

- у половины детей с нарушенным слухом предметно-игровые действия развиты недостаточно: при наличии ряда процессуальных действий и манипуляций с игрушками они не проявили умения привносить в игру собственные действия;
- по уровню развития практической ориентировки на форму, умению пользоваться методом проб и ошибок, а также уровню развития восприятия формы и умения пользоваться геометрическими эталонами более половины детей с нарушенным слухом даже после обучения допускали ошибки, не переходили к выполнению методом проб и действовали без учета основного принципа;
- трудности вызывало у детей задание на выявление уровня целостного восприятия предметного изображения: семерым детям потребовалось обучение, в результате которого они все-таки справились с заданием; шесть детей, несмотря на обучающую помощь и относительную несложность разрезной картинке, не перешли к самостоятельному выполнению задания;
- с заданием на выявление уровня наглядно-действенного мышления, а также умения анализировать и сравнивать несложные изображения дети справились лучше, хотя некоторым все же потребовалось обучение;
- задание на умение работать по показу, несмотря на кажущуюся простоту, вызвало больше затруднений у детей с нарушенным слухом; шесть из них выполнить задание по показу не смогли даже после обучения; восьми потребовалась обучающая помощь;
- по уровню развития предметного рисунка дети с нарушениями слуха показали более низкие результаты; половина из них и после обучения рисовала без учета условий задачи;
- выявление понимания сюжетного изображения и уровня развития связной речи показало, что 12 из 17-ти детей с нарушенным слухом не смогли описать картинку, называя только отдельные предметы; пять детей смогли назвать изображенное на картинке, однако, поскольку фразовая речь у них только начинала формироваться, описание это также во многом состояло из отдельных слов, заменяющих предложения, звукоподражаний и т.д.

Таким образом, по результатам исследования познавательного развития дети с нарушениями слуха разделились на две группы. Шесть детей (все дети – пользователи КИ) значительно отставали в развитии общих интеллектуальных умений. Они охотно включались в организованную взрослым игру, однако самостоятельно играть еще не умели, отмечались только отдельные процессуальные действия с игрушками. При самостоятельном выполнении практических задач у детей преобладали хаотичные действия. В условиях обучения они действовали адекватно, однако после обучения не переходили к практической ориентировке (методу проб). У них недостаточно сформированы предпосылки к продуктивным видам деятельности (интерес, орудийные действия, зрительно-двигательная координация). Активная речь характеризовалась отдельными словами.

У остальных детей отставание было менее выраженным. Они выполняли самостоятельно предметно-игровые действия, включались в совместную со взрослым игру. В процессе выполнения практических задач дети пользовались в основном методом перебора вариантов, но после обучения переходили к практической ориентировке (методу проб). Они не всегда могли самостоятельно выполнить задание, но после обучения с заданием, как правило, справлялись. Собственная речь чаще всего была представлена отдельными словами или короткой фразой.

Следует отметить, что слабослышащие дети, протезированные слуховыми аппаратами, в целом справились с заданием успешнее (в том числе при ориентировке на форму, по уровню целостного восприятия изображения, в умении пользоваться эталонами, работать по показу, образцу). Это можно объяснить тем, что дети уже начали заниматься со специалистами в ЦДиК, и их речевое развитие было выше, в то время как детей с КИ практически лишь приступали к занятиям.

Таким образом, младшие дошкольники с нарушениями слуха, пользующиеся кохлеарными имплантами, отставали от слышащих сверстников и даже от детей, пользующихся слуховыми аппаратами только в слухоречевом, но и в познавательном развитии. Это связано с тем, что как родители детей, воспитывающихся дома, так воспитатели дошкольных учреждений, которые посещали дети после кохлеарной имплантации, не имеют достаточного опыта для целенаправленного и систематического развития детей. Логопеды, работающие в ДОУ, как правило, занимаются с детьми только начиная с 4,5-5 лет и зачастую также не представляют специфики работы с имплантированным ребенком.

Одним из путей решения проблемы нам представляется организация на базе Центра диагностики и консультирования системы психолого-педагогического сопровождения развития детей дошкольного, в том числе младшего дошкольного возраста, когда дети еще воспитываются дома или посещают ближайшие к дому детские сады общеразвивающего или комбинированного вида. Именно такая система позволяет создать условия для полноценной абилитации ребенка с кохлеарным имплантом максимально приближенные к месту его жительства. Кроме того, наличие в таком Центре специалистов различного профиля позволяет оказывать помощь детям с комбинированными нарушениями развития, число которых уже сейчас возрастает в связи с расширением показаний к кохлеарной имплантации.

Ведущим направлением коррекционной помощи младшим дошкольникам с КИ на базе ЦДиК является формирование и развитие слухового восприятия и устной речи. Кроме того, возможности Центра позволяют осуществлять сопровождение слухоречевого развития ребенка с КИ в комплексе общего психофизического развития. На основании результатов диагностического исследования для каждого ребенка разрабатывается индивидуальная комплексная программа, предполагающая участие в работе команды специалистов.

Индивидуальная программа разрабатывается с учетом базовой программы развития слабослышащих детей дошкольного возраста, а также рекомендаций специалистов в области организации сопровождения детей после кохлеарной имплантации [2]; [3], материалов предоставленных фирмой Cochlear и центром

Исток Аудио. Программа развития детей с КИ рассчитана на 3 занятия в неделю не менее чем с тремя специалистами.

Сурдопедагог, выступающий в качестве ведущего специалиста, координирующего разработку индивидуальной программы, ее выполнение и коррекцию, на своих занятиях преимущественно занимается развитием слухового восприятия, восприятия и понимания речи.

Логопед больше внимания уделяет развитию просодической стороны речи и формированию произносительных навыков. В то же время специфика работы с детьми после КИ, особенно на ранних этапах, требует, чтобы сурдопедагог и логопед частично перекрывали друг друга в работе, т.е. одинаково хорошо владели методиками логопедической работы и развития слухового и слухоречевого восприятия.

Специальный психолог направляет свою работу на развитие когнитивной сферы и коммуникативных навыков. Одним из направлений его работы является развитие воображения как компенсаторного механизма, способствующего активизации познавательных интересов и саморазвитию личности ребенка в целом [9].

Если у детей с недостатками слуха имеются сложные нарушения развития, к занятиям подключается дефектолог соответствующего профиля (тифлопедагог, олигофренопедагог).

На занятиях всех специалистов с разных позиций и в различных видах деятельности уделяется внимание развитию речи детей, что, в свою очередь, позволяет лучше закреплять полученные навыки.

Первостепенное внимание уделяется включению в реабилитационный процесс родителей, повышению их психолого-педагогической компетенции. Родители детей, посещающих центр, участвуют в занятиях, проводимых специалистами, получают от них консультации, активно привлекаются к составлению и реализации индивидуальных планов развития.

По окончании учебного цикла проводилось повторное исследование детей ЭГ и контрольных групп.

Данные сопоставительного анализа результатов исследования в динамике у младших дошкольников с нарушениями слуха экспериментальной и контрольных групп показали, что процент узнавания слов на слух увеличился у большинства детей ЭГ и второй контрольной группы (дети с СА) до 70% и выше. Слуховое восприятие детей с КИ первой контрольной группы, обучавшихся в ДООбщеразвивающего и комбинированного вида, при отсутствии специальных занятий развивалось медленнее (таблица 2).

**Таблица 2.** Сравнение показателей сформированности слухового восприятия у детей в начале и конце учебного цикла

Исследуемая группа	№ исследования	Методика «Восприятие слоговой структуры слова» (ВОССС)			Методика «Узнавание односложных слов при закрытом выборе» (УОСЗс)		
		Процент узнавания слов					
		30-50%	51-80%	81-100%	≥50%	51-75%	76-100%
ЭГ	1-е	5	1	1	3	3	1
	2-е		3	4			7
КГ1	1-е	2	2		2	2	
	2-е	1	2	1		2	2
КГ2	1-е	2	2	2	2	1	3
	2-е		3	3		3	3

Результаты исследования познавательного развития детей в динамике представлены в таблице 3.

**Таблица 3.** Динамика показателей познавательного развития и речи у детей с КИ и СА

Группы / Показатели	№ исследования	Дети с КИ				Дети с СА	
		ЭГ		КГ1		КГ2	
		m	Δ	m	Δ	m	Δ
Уровень развития игры	1	2,3	<b>+1</b>	2,5	<b>+0,5</b>	2,3	<b>+1,2</b>
	2	3,3		3		3,5	
Практическая ориентировка	1	2,3	<b>+1,2</b>	2,5	<b>+0,5</b>	3	<b>+0,7</b>
	2	3,5		3		3,7	
Ориентировка на величину	1	3,1	<b>+0,9</b>	3,5	<b>+0,5</b>	3,7	<b>+0,3</b>
	2	4		4		4	
Восприятие формы	1	2,0	<b>+1,5</b>	2	<b>+0,5</b>	2,7	<b>+0,8</b>

	2	3,5		2,5		3,5	
Целостное восприятие	1	2,7	<b>+0,8</b>	2,5	<b>+0,5</b>	3,3	<b>+0,4</b>
	2	3,5		3		3,7	
Наглядно-действенное мышление	1	3,3	<b>+0,7</b>	3	<b>+0,5</b>	3,5	<b>+0,5</b>
	2	4		3,5		4	
Умение анализировать и сравнивать	1	3,1	<b>+0,6</b>	3	<b>+0,5</b>	3,5	<b>+0,5</b>
	2	3,7		3,5		4	
Умение работать по показу, подражанию	1	2,3	<b>+1</b>	2,5	<b>+0</b>	3,3	<b>+0,3</b>
	2	3,3		2,5		3,6	
Уровень развития предметного рисунка	1	2,6	<b>+0,9</b>	2,5	<b>+0</b>	2,5	<b>+0,5</b>
	2	3,5		2,5		3	
Уровень развития связной речи	1	2,1	<b>+1,4</b>	2	<b>+0,5</b>	2,7	<b>+0,8</b>
	2	3,5		2,5		3,5	

Из приведенной таблицы видно, что наибольшая динамика наблюдалась во втором исследовании в экспериментальной группе детей с КИ, посещавших занятия в Центре диагностики и консультирования. При этом наибольший прогресс произошел в развитии речи, т.к. у детей начала активно формироваться фразовая речь, а также в уровне сформированности игровых действий, практической ориентировке, восприятии формы, целостном восприятии, умении работать по образцу. Меньший прогресс отмечался в выполнении заданий, в которых дети показали изначально неплохие результаты. Все дети ЭГ по баллам поднялись на следующий уровень познавательного развития (соответствующий возрастной норме). Два ребенка этой группы получили максимальные баллы за выполнение заданий.

Дети с КИ, посещающие группы общеобразовательного ДОУ, показали неплохую динамику развития (за исключением такого важного показателя, как развитие связной речи, а также умения работать по показу и уровень предметного рисунка), однако менее выраженную по сравнению с детьми ЭГ и КГ2. Это еще раз доказывает, что дети после кохлеарной имплантации нуждаются в создании специальных условий для развития, причем не только в отношении развития слухового восприятия и речи, но и всей познавательной и личностной сферы ребенка.

Слабослышащие дети с СА (КГ2) по ряду показателей продемонстрировали динамику лучше, чем дети с КИ, не посещавшие специальных занятий. В игровой деятельности, практической ориентировке, восприятии формы, предметном рисовании и речевом развитии они продвигались быстрее. Отметим, что дети экспериментальной и второй контрольной группы (посещавшие занятия в ЦДиК) показали в итоговом испытании близкие результаты, однако динамика показателей у детей ЭГ была заметно выше.

Таким образом, можно заключить, что психолого-педагогическое сопровождение детей младшего возраста после КИ на базе ПМПС-центра создает благоприятные условия для их полноценного развития и может быть одним из перспективных вариантов организации поддержки этих детей по месту жительства.

## Литература

1. *Альтман Я.А., Таварткиладзе Г.А.* Руководство по аудиологии. М., 2003.
2. *Зонтова О.В.* Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохlearной имплантации: Методические рекомендации. СПб., 2007.
3. *Королева И.В.* Реабилитация глухих детей с кохlearными имплантами. – СПб., 2006.
4. *Ланцов А.А., Королева И.В., Пудов В.И.* Реабилитация и оценка слухоречевого развития детей с кохlearными имплантами // Вестник оториноларингологии. 2000. № 3.
5. *Миронова Э.В., Шматко Н.Д.* Организация коррекционной помощи имплантированным дошкольникам // Материалы конференции логопедов системы МЗ РФ «Актуальные вопросы логопатологии». СПб., 2009. Электронная версия: <http://www.lornii.ru/colleagues/logopedicreport-2009.php>
6. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод, пособие. Под ред. Е. А. Стребелевой. М., 2004.
7. *Руленкова Л. И., Смирнова О.И.* Аудиология и слухопротезирование: учеб пособие. М., 2003.
8. *Сатаева А.И.* Первоначальный период работы с глухими дошкольниками после кохlearной имплантации // Дефектология. 2012. № 2.
9. *Ткачева В.В., Труханова Ю.А.* Технология психокоррекционной работы по развитию воображения слабослышащих дошкольников и младших школьников. М., 2012.
10. *Шматко Н.Д.* Особенности организации коррекционного обучения имплантированных дошкольников // Дефектология. 2012. № 3.

# Psycho-pedagogical support of children of early preschool age after cochlear implantation by PMPS centers

*T. N. Mineeva, educational defectologist, State educational institution combinedtype kindergarten № 53, Lubertsy, [mineeva\\_tatyana@inbox.ru](mailto:mineeva_tatyana@inbox.ru)*

*Y. A. Trukhanova, Ph. D in psychology, Sholokhov Moscow State University for the Humanities, [boskis@yandex.ru](mailto:boskis@yandex.ru)*

---

This article analyzes the results of practical work on psycho-pedagogical support of children with hearing disorders after cochlear implantation at the Center of diagnosis and counseling. The aim of this research was to reveal the capability of psycho-pedagogical support for children at the early stages of habilitation. The comparative analysis of the results showed that children after cochlear implantation need the special conditions not only for the development of aural perception and speech but also of the whole cognitive and personal sphere. The organization of psycho-pedagogical support of early age children after cochlear implantation by specialists of the Center of diagnosis and counseling provides favorable conditions for their wholesome development and may be one of the most promising options of providing corrective assistance.

**Keywords:** cochlear implantation (CI), children of early preschool age, psycho-pedagogical support, PMPS center.

---

## Literature

1. *Al'tman Ya.A., Tavartkiladze G.A.* Rukovodstvo po audiologii. M., 2003.
2. *Zontova O.V.* Korrekcionno-pedagogicheskaya pomoshch' detyam posle kohlearnoi implantatsii: Metodicheskie rekomendatsii. SPb., 2007.
3. *Koroleva I.V.* Reabilitatsiya gluhih detei s kohlearnymi implantami. SPb., 2006.
4. *Lancov A.A., Koroleva I.V., Pudov V.I.* Reabilitatsiya i ocenka sluhorechevogo razvitiya detei s kohlearnymi implantami // Vestnik otorinolaringologii. 2000. № 3.
5. *Mironova E.V., Shmatko N.D.* Organizatsiya korrekcionnoi pomoschi implantirovannym doshkol'nikam // Materialy konferentsii logopedov sistemy MZ RF «Aktual'nye voprosy logopatologii». SPb., 2009. Elektronnyaya versiya: <http://www.lornii.ru/colleagues/logopedicreport-2009.php>

6. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод, пособие. Под ред. Е. А. Стребелевой. М., 2004.
7. *Rulenkova L. I., Smirnova O.I.* Audiologiya i sluhoprotezirovanie: ucheb posobie. М., 2003.
8. *Sataeva A.I.* Pervonachal'nyi period raboty s gluhimi doshkol'nikami posle kohlearnoi implantacii // Defektologiya. 2012. № 2.
9. *Tkacheva V.V., Truhanova Yu.A.* Tehnologiya psihokorrekcionnoi raboty po razvitiyu voobrajeniya slaboslyshaschih doshkol'nikov i mladshih shkol'nikov. М., 2012.
10. *Shmatko N.D.* Osobennosti organizacii korrekcionnogo obucheniya implantirovannyh doshkol'nikov // Defektologiya. 2012. № 3.